



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FRANCISCO OBERDAN DE SOUSA SABIÁ BEZERRA**

**HANSENIASE: Promovendo o autocuidado através da educação em saúde**

**ICÓ - CE**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

B469h Bezerra, Francisco Oberdan de Sousa Sabiá.  
HANSENIASE: : Promovendo o autocuidado através da Educação em Saúde / Francisco  
Oberdan de Sousa Sabiá Bezerra. – 2018.  
21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,  
Faculdade de Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Prof. Me. Alfredo Augusto Vasconcelos da Silva.

1. Autocuidado. 2. Hanseníase. 3. Planejamento em saúde. I. Título.

CDD 362.1

---

**FRANCISCO OBERDAN DE SOUSA SABIÁ BEZERRA**

**HANSENIASE: Promovendo o autocuidado através da educação em saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Me. Alfredo Augusto Vasconcelos da Silva

**ICÓ - CE**

**2018**



## FRANCISCO OBERDAN DE SOUSA SABIÁ BEZERRA

### **HANSENIASE: Promovendo o autocuidado através da educação em saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

#### BANCA EXAMINADORA

---

Profº. Me. Alfredo Augusto Vasconcelos da Silva  
UFC

---

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

## RESUMO

A hanseníase é uma doença de origem bacteriana, infectocontagiosa oriunda do bacilo de Hansen, álcool-ácido resistente e parasita intracelular. Possui alto poder incapacitante onde a bactéria apresenta afinidades por células cutâneas e periféricas. A hanseníase apresenta diagnóstico conhecido pelo ministério da saúde e define caso positivo de hanseníase quando o usuário apresenta um ou mais dos seguintes achados: lesão de pele com alteração de sensibilidade, espessamento de tronco nervoso ou baciloscopia positiva na pele. Nessa perspectiva, o objetivo do estudo é promover ações de educação em saúde com os participantes para ampliar o conhecimento sobre a doença. Trata-se de um projeto de intervenção que será implementado na UBS Gama – CE. Para a intervenção foram estabelecidos alguns critérios para a participação dos usuários: indivíduos residentes na área de abrangência da UBS Gama, e que queiram participar voluntariamente. Serão excluídos da ação os indivíduos menores de 18 anos, e os que não queira participar voluntariamente da intervenção. Espera-se com esse estudo contribuir na construção de uma nova concepção sobre a doença e na melhoria da atenção ao doente de hanseníase contribuindo no direcionamento de ações para o controle da mesma.

**Palavras-chaves:** Autocuidado. Hanseníase. Planejamento em saúde.

## **ABSTRACT**

Leprosy is a bacterial, infectious-contagious disease originating from the Hansen bacillus, alcohol-resistant acid and intracellular parasite. It has high incapacitating power where the bacterium has affinities for cutaneous and peripheral cells. Leprosy is diagnosed by the Ministry of Health and defines a positive case of leprosy when the patient has one or more of the following findings: skin lesion with altered sensitivity, thickened nerve trunk or positive skin smear microscopy. From this perspective, the objective of the study is to promote health education actions with the participants to increase knowledge about the disease. It is an intervention project that will be implemented at UBS Gama - CE. For the intervention were established some criteria for the participation of users: individuals residing in the area of coverage of UBS Gama, and who want to participate voluntarily. Individuals under the age of 18 years and those who do not voluntarily participate in the intervention will be excluded from the action. This study was intended to contribute to the construction of a new conception about the disease and to improve care for the leprosy patient, contributing to the the control of it.

**Keywords:** Self-care. Leprosy. Health planning.





## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>08</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>09</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>17</b>
<b>8</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>18</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase que durante anos era conhecida popularmente como “Lepra”, é uma afecção infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo da Hasen. Um parasita intracelular obrigatório que tem tropismo por células cutâneas e por células dos nervos periféricos. Atinge pessoas com diferentes faixas etárias, gênero e raça sendo o homem a única fonte de infecção descoberta até o presente momento. É uma doença que apresenta alta infectividade e alto poder incapacitante quando não diagnosticado precocemente, as pessoas acometidas pela doença tendem a apresentar prejuízos na produtividade (pessoas economicamente ativas) resultam, assim, em prejuízos financeiros e de cunho pessoal (ITO *et. al.*, 2014).

Dados do Ministério da Saúde (MS), informam que a taxa da hanseníase apresentou uma queda de aproximadamente 7% nos casos diagnosticados entre 2007 a 2011 em menores de 15 anos. A média são de 37.000 novos casos são detectados a cada ano (BRASIL, 2014). O que mostra a importância de investir em políticas públicas que busquem o diagnóstico e início de tratamento precoce para evitar o desenvolvimento de lesões neurológicas.

Em um período de 10 anos, 2000 a 2010 o índice de hanseníase caiu cerca de 35,1%. Mantendo a queda no ano seguinte, 2010 a 2011, o coeficiente caiu 15%. Os dados de 2011 mostraram 33.955 casos detectados, um coeficiente de 17,6 casos por 100 mil habitantes. Lembrando que do total dos casos, 2.420 foram diagnosticados em menores de 15 anos. No ano de 2010, o coeficiente de detecção geral foi de 18,22 por 100 mil habitantes, correspondendo a 34.894 casos da doença no país (BRASIL, 2016).

Dados do estado Ceará aprontam que 2007 a 2016 foram notificados 21.335 casos novos, sendo 6.930 na capital. A cidade de Fortaleza foi responsável por 32% das notificações de casos de hanseníase ao longo deste período, tendo, portanto, uma importância epidemiológica para o controle da endemia no Ceará (CEARÁ, 2017).

É uma doença curável que afeta a pele alterando a sensibilidade, a face e mãos entre outros órgãos. Apresenta diagnóstico reconhecido, no entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves consequências para os portadores devido as lesões por ela causadas. Os medicamentos usados no

tratamento são gratuitos e específico, indicado pelo MS, conhecido como poliquimioterapia (PQT) padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), devendo ser realizado nas unidades de saúde da família (BRASIL, 2010).

## **2 PROBLEMA**

Percebe-se que mesmo com os avanços ocorridos no diagnóstico, controle e tratamento da hanseníase, ainda é nítido o estigma da doença, provocado pelo preconceito, medo e pelas rejeições por parte da sociedade. Nesse contexto, a partir das inquietações do pesquisador no âmbito prático, emergiu-se o seguinte questionamento: Os usuários da UBS Gama apresentam conhecimento adequado acerca da Hanseníase?

Uma vez que, a doença é um grave problema de saúde pública e importante causa de incapacidade e de deformidades em portadores não tratados que muitas vezes passam despercebido, não sendo acompanhadas pela equipe de saúde da família (ESF) que ampliam a magnitude do problema ao sugerir a existência de casos não identificados da Hanseníase.

Dados epidemiológicos da Secretaria Municipal de Saúde de Icó (2018) informam que existem atualmente 37 casos da doença para uma população estimada de 67.486 (IBGE, 2017), o que indica uma alta transmissão por fontes ativas da doença na população, se comparada com a classificação utilizada pelo Brasil sobre as taxas de incidência de casos de hanseníase por 100 mil habitantes: baixa (menor que 2,00), média (2,00 a 9,99), alta (10,00 a 19,99), muito alta (20,00 a 39,99) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 40,00)(BRASIL, 2014). Os dados demonstram a necessidade de investimentos em políticas públicas o que justifica a importância do plano de intervenção

Na unidade básica de saúde do Gama, onde será implementado a intervenção existem atualmente três casos diagnosticados e em tratamento para hanseníase multibacilar (dois destes foram identificados neste ano de 2018, e um apresenta grau dois de deformidade) em uma área de abrangência que atende a 3992 pessoas. Isso, ressalta que existem casos sendo tardiamente diagnosticados, reafirmando a relevância do problema e do fator contributivo do atendimento/serviço para a elevação dos casos diagnosticados de Hanseníase no município de Icó – Ce.

### **3 JUSTIFICATIVA**

O desenvolvimento de políticas voltada para a educação popular em saúde, visa a troca de saberes entre os profissionais de saúde e a comunidade, podendo estas serem individuais ou coletivas, mas que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população prevenindo o desenvolvimento de doenças e promovendo a saúde. Por isso, justifica-se a realização dessa intervenção no intuito de acrescentar novos conhecimentos e possibilitar uma reflexão/pensamento crítico a comunidade sobre a hanseníase.

É imprescindível subsidiar uma assistência mais humanizada e de qualidade, implicando na promoção de ações de saúde que se traduzam nas resoluções dos problemas identificados, na satisfação e na garantia de uma assistência integral, desenvolvendo no indivíduo o senso de responsabilidade por sua saúde e pela saúde da comunidade a qual pertença.

Além disso, espera-se com esse estudo contribuir na construção de conhecimentos que possam subsidiar a melhoria da atenção ao doente de hanseníase e contribuir no direcionamento de ações de controle da hanseníase.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

- Promover ações de educação em saúde com os participantes para ampliar o conhecimento sobre a doença;

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reduzir os indicadores de hanseníase na Unidade de Saúde da Família Gama do município de Icó – Ce.
- Comparar as taxas de incidência da hanseníase antes e após a implantação do projeto de intervenção;
- Promover o estímulo de autocuidado com os participantes da intervenção.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A hanseníase, amplamente conhecida pela designação de “lepra”, é uma doença muito antiga, mencionada por Hipócrates, encontrada na bíblia no capítulo 13 e 14 do Levítico. A condição de impureza e, portanto, de abominação, trouxe uma carga de preconceito, é evidente que grande parte do estigma gerado por esta doença deve-se muito mais ao preconceito do que a condição objetiva da doença, uma vez que as grandes maiorias dos indivíduos, ao serem contaminados, oferecem resistência imunológica são *Mycobacterium leprae*, o agente causador da doença. Acredita-se que seja originária da Ásia, mas também apontam a África como o berço desta doença. Ainda hoje, discute se a hanseníase é de origem asiática ou africana (COSTA; SOUSA, 2014).

Os estudos identificam que a hanseníase foi trazida para o Brasil, pelos colonizadores portugueses, principalmente açorianos, e para sua disseminação muito contribuíram os escravos africanos, que adentram por vários pontos do litoral Brasileiro. “Já para o Nordeste, os holandeses foram os responsáveis pela propagação da doença entre os anos de 1624 a 1654 e os franceses em meados de 1757 para a Região Sul” (COSTA; SOUSA, 2014, p. 17)

As medidas utilizadas para erradicar a doença naquele tempo eram a construção de leprosários e uma assistência de saúde de má qualidade que não controlar a endemia e contribuiu para o medo e estigmas que permanecem na sociedade até hoje. Com o desenvolvimento da Polícia Sanitária em 1920, o pânico fez com os indivíduos que tivesse a doença a fugisse antes ou depois de serem denunciados visto as medidas adotadas não trazia resultados positivos e a mortalidade era alto, principalmente nos demais países que fazia o uso de tentativas de isolamento com o intuito de reduzir a transmissibilidade da doença (MOTA; JUNIOR, 2015).

A *Mycobacterium leprae* apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, no entanto, infecta muitas pessoas e poucas adoecem e o homem é reconhecido como a única fonte de infecção. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, durando em média de 11 a 16 dias (BRASIL, 2002; BRASIL, 2010).

## 5.1 Aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento da hanseníase

O homem é a principal fonte de infecção da hanseníase. A transmissão dá-se através de uma pessoa doente, não tratada, (contato direto), que o elimina para o meio, transmitido para pessoas susceptíveis, através de secreções nasais, gotículas de saliva, tosse ou espirro (BRASIL, 2016).

A classificação do caso de hanseníase é fundamental pelo número de lesões cutâneas, visando o tratamento com poliquimioterapia (BRASIL, 2010), as Paucibacilar (PB) apresentam até cinco lesões de pele e a acima de cinco é classificada em Multibacilar (MB). Existe também a classificação das formas clínicas da hanseníase que é baseada nas características das lesões, essas são classificadas em:

Hanseníase indeterminada tende a não gerar lesão definida visível ao olho nú, mas resulta em uma diminuição da sensibilidade que muitas não é percebida, em sua maioria evolui espontaneamente para a cura (OPAS, 2018).

Hanseníase Tuberculoide apresenta até 5 lesões, de bordas e limites bem definidas com alterações de sensibilidade. “Ocorrem alterações nos nervos próximos a lesão, podendo causar dor, fraqueza e atrofia muscular” (OPAS, 2018, p.1).

Hanseníase Borderline ou Dimorfa configura-se por mais de 5 lesões ou manchas hipercrômicas, podendo atingir áreas extensas da pele, com comprometimento de nervos (OPAS, 2018).

Hanseníase Virchowiana ou Lepromatosa é a forma mais grave da doença, sendo evidente as lesões de pele, tipo nódulo, e infiltrações na face, correspondendo ao quadro bastante característica de uma face leonina. Além disso, é presente a parestesia das pés e mãos (ITO *et al.*, 2014)

O diagnóstico é realizado com base na história clínica, onde é realizada a anamnese e exame dermatoneurológico que busca identificar áreas de alteração de sensibilidade e comprometimento dos troncos nervosos (BRASIL, 2010). É importante destacar que ao iniciar o uso da PQT o paciente deixa de eliminar os bacilos das formas clínicas, em especial a dos multibacilares que são as únicas formas capazes de transmitirem a doença pela alta carga bacilar que é liberada no meio ambiente (BRASIL, 2002).

O tratamento específico da hanseníase, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e preconizado pelo MS do Brasil é a poliquimioterapia (PQT), associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina nos casos multibacilares, e nos casos paucibacilares, Rifampicina e Dapsona na apresentação de blíster. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença. É administrada através de esquema padrão, de acordo com a classificação operacional do doente: PB e MB (BRASIL, 2014). Os quadros abaixo mostram o esquema padrão da posologia dos doentes paucibacilar e multibacilar.

**Quadro 1:** Esquemas terapêuticos utilizados para Paucibacilar: 6 cartelas

Duração: 6 doses	<b>Seguimento dos casos:</b> comparecimento mensal para dose supervisionada <b>Critério de alta:</b> o tratamento estará concluído com 6 doses supervisionadas, em até 9 meses. Na 6ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.
Tratamento para adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg), com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg, supervisionada, e dose diária de 100 mg, autoadministrada.
Tratamento para criança	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e cápsula de 300 mg), com administração supervisionada Dapsona (DDS): dose mensal de 50 mg, supervisionada, e dose diária de 50 mg, autoadministrada

FONTE: BRASIL, 2010.

**Quadro 2:** Esquema terapêutico utilizados para Multibacilar: 12 cartelas

Duração: 12 doses	<b>Seguimento dos casos:</b> comparecimento mensal para dose supervisionada. <b>Critério de alta:</b> o tratamento estará concluído com 12 doses supervisionadas, em até 18 meses. Na 12ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física, e receber alta por cura. Os pacientes MB que não apresentarem melhora clínica, ao final do tratamento preconizado de 12 doses (cartelas), deverão ser encaminhados para avaliação nas unidades de maior complexidade, para verificar a necessidade de um segundo ciclo de tratamento, com 12 doses.
Tratamento para adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg), com administração supervisionada Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg, supervisionada, e dose diária de 100 mg, autoadministrada Clfazimina (CFZ): dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100 mg), com administração supervisionada, e uma dose diária de 50 mg, autoadministrada
Tratamento para criança	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450 mg (1 cápsulas de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg), com administração supervisionada Dapsona (DDS): dose mensal de 50 mg, supervisionada, e dose diária de 50 mg, autoadministrada



	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150 mg (3 cápsula de 50 mg), com administração supervisionada, e uma dose de 50 mg, autoadministrada, em dias alternados
--	--

FONTE: BRASIL, 2010.

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um projeto de intervenção que visa promover ações de educação em saúde com usuários da comunidade, e assim contribuir para o autocuidado. Para alcançar esse objetivo, será realizada uma ação educativa com os usuários da área de abrangência da UBS Gama.

### 6.2 Cenário da intervenção

A intervenção será aplicada no município de cidade de Icó, localizada na Mesorregião do Centro-Sul Cearense e na Microrregião de Iguatu. Distante 375 quilômetros da capital do estado, Fortaleza, ocupa uma área de aproximadamente 1. 871,980 km<sup>2</sup>, sua população estimativa em 2014, foi de 67. 456 habitantes (IBGE, 2014).

A intervenção acontecerá na UBS Gama que é localizada na zona rural do referido município que apresenta 08 microáreas, sendo a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) composta por 1 médico, 7 ACS, 1 enfermeiro, 1 dentista, 2 recepcionistas que atendem aproximadamente 3992 pessoas.

### 6.3 Atividades propostas

Para despertar o pensamento crítico-reflexivo e ampliação sobre a hanseníase será utilizada a educação popular em saúde através do uso da proposta pedagógica de metodologias ativas.

Optou-se por realizar a ação de educação em saúde para a comunidade, por ser uma tecnologia leve de cuidado que apresenta baixo custo do ponto de vista orçamentário, que associada com as metodologias ativas se mostra ser uma ação eficiente e horizontal que satisfaz os anseios dos envolvidos por vislumbrar um ensino-aprendizagem de forma diferenciada. A intervenção será realizada no

segundo semestre de 2018, acontecendo uma vez por semana durante 5 semanas consecutivas e terão duração de 45 minutos.

Serão utilizadas como propostas pedagógicas: Rodas de conversas que tem como objetivo aproximar os facilitadores dos participantes do estudo permitindo a ambos a valorização do conhecimento de vida. Os participantes e os facilitadores irão construir e desconstruir novos saberes.

Oficina de trabalho que busca estimular através do desenvolvimento de atividades manuais o reconhecimento de preconceitos vivenciado pelas pessoas com hanseníase. O cine viagem fará o uso dos recursos audiovisuais para explicar melhor a doença de uma forma mais lúdica ou menos cansativa.

As etapas necessárias para atingir os objetivos propostos pela intervenção.

1º Etapa: Dialogar com equipe de saúde da família sobre a importância de realizar essa atividade com a comunidade e requisitar a participação de todos.

2º Etapa: Informar Secretaria de Saúde sobre o projeto e solicitar apoio para realização da mesma.

3º Etapa: Planejamento das atividades educacionais pertinentes ao objeto proposto, confecção do material para divulgação da atividade educativa, organização dos recursos materiais utilizados durante as atividades em grupo.

4º Etapa Divulgação da atividade pelos ACS Agentes Comunitário de Saúde – ACS, na comunidade, estimulando a participação.

5º Etapa: Início das atividades do grupo, onde serão realizadas rodas de conversas, oficinas de trabalho, cine viagens, e outras metodologias que promovam maior compreensão dos usuários sobre a hanseníase. As ações acontecerão uma vez por semana durante 5 semanas consecutivas e terão duração de 45 minutos.

6º Etapa: Finalização do projeto de intervenção. Os participantes irão expor o que adquiriram de conhecimento.

#### 6.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para a intervenção foram estabelecidos alguns critérios para a participação dos usuários: indivíduos residentes na área de abrangência da UBS Gama, e que queiram participar voluntariamente. Serão excluídos da ação os indivíduos menores de 18 anos, e os que não queira participar voluntariamente da intervenção.

### 6.5 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Neste estudo será levado em consideração os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta a pesquisa em seres humanos, formalizando sua ciência através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Portanto, serão garantidos a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa. Todos os sujeitos participantes serão informados sobre o caráter da pesquisa científica, cabendo-lhe a ele a decisão de participarem ou não (BRASIL, 2012).

## 7 CRONOGRAMA

<b>2018</b>			
<b>ETAPAS</b>	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>
Escolha do tema	X		
Revisão de literatura	X	X	
Metodologia	X	X	
Redação do trabalho monográfico	X	X	X
Entrega do Plano de Intervenção			X
Defesado Plano de Intervenção			X

## 8 RECURSOS NECESSÁRIOS

<b>1. RECURSOS MATERIAIS:</b>			
<b>Descrição do Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor (unidade - em reais)</b>	<b>Total R\$</b>
DATASHOW	1	545, 00	545, 00
IMPRESSORA	1	400, 00	400, 00
NOTEBOOK	1	1. 420,00	1. 420,00
PAPEL A4 500F	2	18, 00	36,00
TINTA PARA CARTUXO DE IMPRESSORA	2	10, 00	20, 00
<b>Subtotal</b>			<b>2.421,00</b>
<b>2. RECURSOS HUMANOS</b>			
<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>		
Medico	1		
Enfermeiro	1		
Dentista	1		
ACS	7		
Técnico de enfermagem	2		

Este projeto se justifica a partir do grande interesse dos pesquisadores em discutir sobre a hanseníase no município de Icó, sendo assim, portanto, financiada pelos pesquisadores e não acarretando custos para a secretária municipal de saúde, como também nenhuma compensação financeira adicional.

## **9 RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que este plano de ação fortaleça a responsabilidade do autocuidado entre os participantes, que ao vislumbrarem uma lesão ou mancha possa procurar o mais rápido possível a equipe de saúde e ter um diagnóstico diferencial evitando assim, o acometimento dos nervos e desenvolvimento de alterações.

Além disso, almeja-se modificar a realidade local do município visto que o indicador de hanseníase é elevado, refletindo assim, em uma problemática que merece atenção da gestão e da própria comunidade no intuito de erradicar essa doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **No Brasil, embora a taxa de incidência da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase**. 1º. ed. Ed. Ministério da saúde; Secretária de Políticas de Saúde. Brasília, 2002.

CEARÁ (Estado). Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde | Núcleo de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**. Fortaleza: Secretaria de Saúde; 2016.

COSTA, S. S. **A Hanseníase no Ceará: Reconstrução de sociabilidades na colônia de Antônio Diogo (1928 - 1940)**. 2014. 71 f. Tese (Graduação) – Instituto de Humanidades e Letras da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, 2014.

ITO, L. M.; OLIVEIRA, A.V.C.; MIRANDA, G.A.; et al. Hanseníase virchowiana difusa e o diagnóstico diferencial com outras doenças sistêmicas. **Hansen Int**, v.39, n.1, p. 56-63, 2014.

IBGE. **Censo Demográfico, 2014**. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 03. Mar. 2018.

IBGE. **Estimativa da População 2017**. Disponível em: <[://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ico/panorama](http://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ico/panorama)>. Acesso em 22. Mar. 2018.

MOTA, A. C.; JUNIOR, A, M, S. **Associação filantrópica humanitas: A história que a própria história desconhece**. Paraná, v.1, p. 2-35, 2015.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Hanseníase. Brasília (DF), 2018.

.